

แบบฟอร์มกรอกข้อมูล Mac Address เพื่อใช้อินเทอร์เน็ต โรงพยาบาลลำพูน

ประเภท ☐ แพทย์ Extern ☐ แพทย์ Intern ☐ แพทย์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	Mac Address (1)	Mac Address (2)	เวลาปฏิบัติงาน

ลงชื่อผู้ขอ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็น.....
ลงชื่อหัวหน้างาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็น ผู้ประสาน/ควบคุม

.....
.....
ลงชื่อ
(.....)
หัวหน้างานสารสนเทศทางการแพทย์
☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ
ลงชื่อ.....
(นายสุนทร เนียมหวาน)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสารสนเทศ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ
ความเห็น.....
.....
ลงชื่อ.....
(นายธีรพงษ์ ตติยพรกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสารสนเทศ